

取材日：2019年8月27日



「患者の社会復帰」を実現すべく 多職種によるIBDチームを結成。

Point of View

- ① 患者の社会復帰を大きな目標に掲げて多職種によるIBDチームを結成、1年間に及ぶ講義を実施
- ② 地域のかかりつけ医をIBDチームの一員と見なす病診連携のかたちを発想する
- ③ 患者の通院負担軽減などを目的に、地域のかかりつけ医にIBDに関する勉強会を開催

公益財団法人慈愛会いづろ今村病院
副院長／内科主任部長／消化器内科

大井 秀久先生

公益財団法人慈愛会いづろ今村病院
看護部
病棟看護師／IBDチームリーダー

中村 久恵氏

公益財団法人慈愛会いづろ今村病院
栄養管理科
管理栄養士

中菌 智美氏

公益財団法人慈愛会いづろ今村病院
看護部
総合内科／化学療法室看護師／点滴室

飯山 ひふみ氏

公益財団法人慈愛会いづろ今村病院
薬剤部
薬剤師

東屋敷 史織氏

患者の社会復帰の支援にも 多職種連携は必須

炎症性腸疾患（IBD）は、若年で発症する確率が高く、日常生活はもちろん、進学や就職、結婚など、患者個々のライフイベントにも応じたきめ細かい治療が求められるがゆえに、チーム医療が欠かせない。

そんな中、鹿児島県内の全域から広くIBD患者が集まる、いづろ今村病院では、特に「患者さんの社会復帰」を大きな目標に掲げて結成された、多職種から成るIBDチーム（以下、チーム）が活躍している。

チームを立ち上げた、副院長で内科主任部長を務める大井先生が、県内のIBD患者の傾向について話す。

「鹿児島県では、就労している患者さんが比較的少ないのです。ひとつ例を挙げるなら、福岡県とくらべると、就労しているのは2／3程度にすぎません」（大井先生）

実は、こうした社会的背景こそがチームをつくるきっかけとなったそう。

「私は30年以上、IBD治療にたずさ

わってきましたが、初期から診ていた患者さんがだんだんと高齢化し、就労していない患者さんにおいては親御さんが亡くなり、経済的に困窮するケースが少なからず出始めています。

たとえIBDを患っていても、20代ならば就労できるチャンスもあるでしょうが、50代になってからでは難



左から大井先生、中村氏、中菌氏、飯山氏、東屋敷氏

しい。IBD患者には、できるだけ早期の社会復帰が望まれます。

患者さんの社会復帰に向けて自立を助けるにも、医師だけでなく多職種連携が必須。そこで『患者さんの社会復帰』を最大の目標に、チームを結成することにしたのです」(大井先生)

チームの結成には覚悟が必要 1年間にわたって講義を実施

同院でチーム(【資料1】)が結成されたのは、2015年の夏ごろ。「メンバーは当初、医師、看護師、栄養士、診療放射線技師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、医師事務作業補助者で、後に臨床心理士とリハビリテーションスタッフが加わりました」(大井先生)

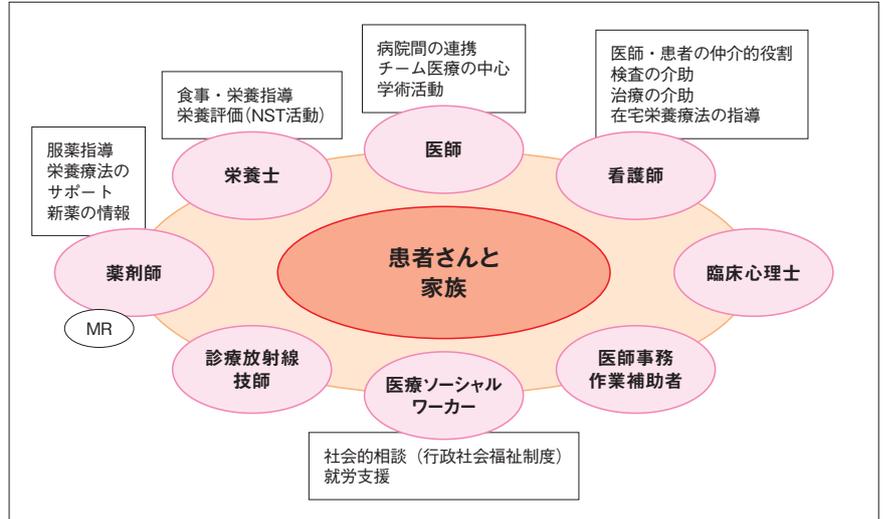
治療に加え、日常生活における不安(【資料2】)の解消など、さまざまな面から患者を支えるIBD治療にチーム医療が有効なのは前述したとおり。しかし、チームをつくったけれども、活動が頓挫してしまう例も少なくないそうだ。

「学ばなければならない内容が広範囲に及ぶIBDの多職種チームを運営するには、そうとうな覚悟が必要です。でなければ、チームが機能しなくなる事態になりかねません。

当院では、チーム結成から最初の1年間は、ひたすら勉強でした。私が講師を務め、およそ600枚にも及

【資料1】

IBD治療におけるチーム医療と各職種の役割



出典：大井先生提供資料

ぶスライドをつくって講義を繰り返して、メンバーにIBDに関する基礎知識を修得してもらいました」(大井先生)

多職種のメンバー各々が 丁寧に患者に寄り添う

現在、チームに所属しているメンバーは医師を含めて20名ほど。各々が、どのような役割を果たしているのかを聞いた。

チームリーダーを務める病棟看護師の中村氏が話す。

「病棟看護師は、患者さんと接する時間が、もっとも長い立場にあります。患者さんのさまざまな思いを聞き、チーム内の他の職種と情報を共有するほか、患者さんがこの先どんな治療を受けるのかうまく理解していないときには、医師に治療方針を確認して患者さんへお伝えし、不安解消に尽くします。

入院中はもちろん、退院後の生活も見据えて患者さんを支援するよう心がけています」(中村氏)

管理栄養士の中藪氏は、外来と病棟の双方で患者にかかわる。

「外来では、カルテを見たり、看護師の皆さんから情報を得たうえで、患者さんと普段の食事をどうすべきかをともに考えます。

入院中に絶食していた患者さんが食事を再開する際には、時間経過に応じてどのように食事の内容が変わっていくのかを説明。そして、退院後には、どんな食事にすべきかなどを、ご家族も交えて話し合います」(中藪氏)

外来看護師の飯山氏は、何より患者に寄り添う姿勢を大切にしていると言う。

「多くのIBDの患者さんは長期にわたって病気と向き合わなければならないので、外来では治療を継続できるように患者さんを“応援”することが看護師の重要な仕事です。そのために、患者さんが何を大切にしているのか、何に悩んでいるのか、



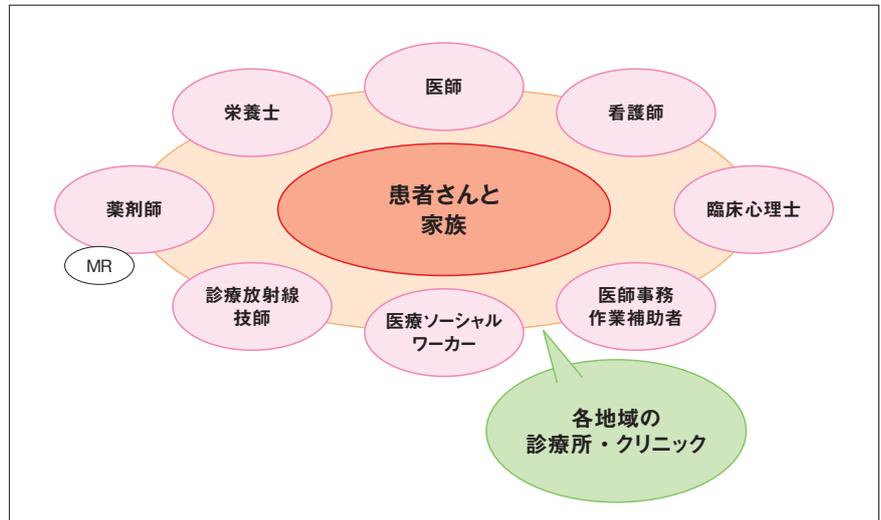
かなどを話しやすくする雰囲気づくりに努めています」(飯山氏)

薬剤師4年目の東屋敷氏は、チームに加わってまだ1ヵ月ほどだが、早くも職能を生かした役目を担う。「患者さんの入院時に持参薬を確認すると、すでに服用されているはずの薬剤が大量に余っている場合があります。そんなときには患者さんと直接お会いし、なぜ薬が余ってしまったのかをお聞きして対応策を考えます。

また新薬が次々登場する中、薬剤の変更が必要な患者さんには、理由を丁寧に説明して変更が滞りなく進むようにしています」(東屋敷氏)

【資料3】

IBD治療における病診連携のあり方



出典：大井先生提供資料

かかりつけ医にもチームの一員に加わってもらう発想

近年、IBD患者は増加の一途をたどり、いづろ今村病院でも患者が増え続け、十分な治療ができない状況になりつつある。事態の打開にはかかりつけ医への逆紹介が考えられるが、現状ではあまり進んでいない。「疾患の難しさから、かかりつけの先生方が、IBD患者の治療を引き受

けるのに難色を示されるケースが少なくありません。ですから、今後は病診連携を強力に推し進める方針です」(大井先生)

ただ、県内各地の診療所で、IBD治療の要となる多職種によるチーム医療を行うのは無理な話。そこで大井先生は、大きく発想を転換する。「人材不足など医療資源が限られた中で病診連携を行うにはどうすべき

かを追求した結果、従来型の連携ではなく、チームの輪の中に診療所に加わってもらう連携を発想しました(【資料3】)」(大井先生)

つまりは、かかりつけ医に、チームのメンバーになってもらおうというわけだ。

「かかりつけの先生方は、チームの一員としてできること、たとえば、採血をして検査データを出したり、点滴治療をするなど、ご自分のできる範囲の部分をご担っていただければかまいません。診療所でできないところは、当院で引き受けます」(大井先生)

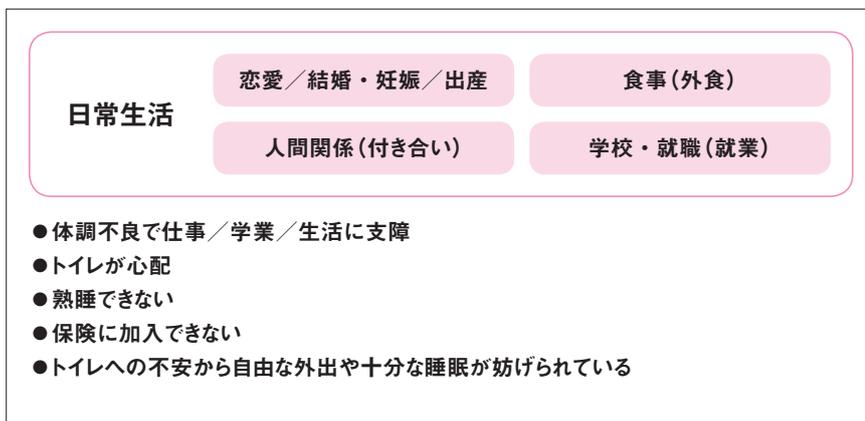
医療資源不足や逆紹介の推進に悩むIBD治療関係者にとって、画期的なアイデアと言えよう。

遠方の患者のためにもかかりつけ医への勉強会を

チームのメンバーになってもらうかかりつけ医には、「できる範囲のことにかまわない」との前提を示したものの、いづろ今村病院から離れ

【資料2】

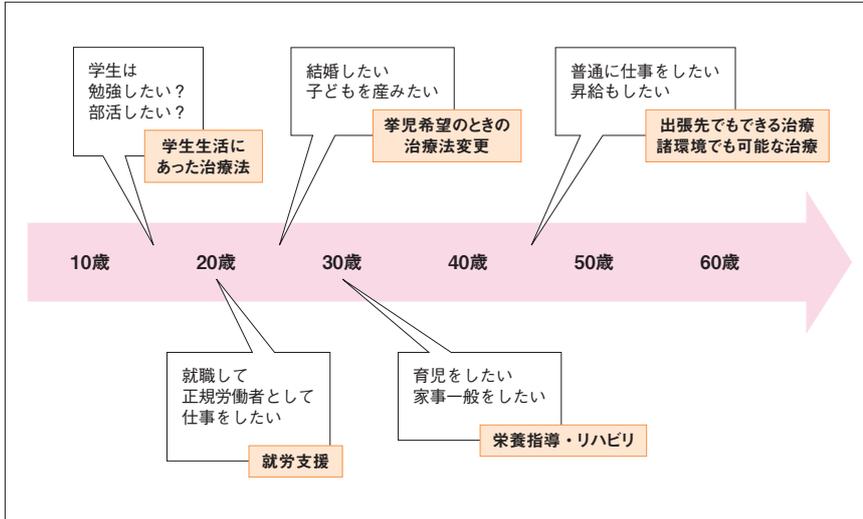
IBD患者の抱える不安



出典：大井先生提供資料

【資料4】

年齢によって変化する患者の希望



出典：大井先生提供資料

た場所に住む患者が同院に毎回、通院するのは厳しい。そうなれば、かかりつけ医の協力を仰がざるをえない。そこで、大井先生は、かかりつけ医に「できる範囲を広げてもらおう」とIBDの勉強会の開催に乗り出している。

「たとえば、新しい薬剤の処方を開始する場合、投与量を少しずつ増やして有害事象が生じないかを観察していく必要がありますが、それを当院だけで担うのは無理なケースもあります」（大井先生）

仮に患者が、同院のある鹿児島市中心部から鹿児島湾を挟んだ対岸の大隅半島にある鹿屋市在住だとしたら、同じ県内といえども移動に片道2時間半以上もかかってしまう。薬剤を増量するたびに来院してもらうのは、患者の負担が大きすぎる。かかりつけ医が、勉強会を通して経過観察と薬剤の用量調節ができるようになれば、その負担を軽減することが可能になる。

「かかりつけの先生方を対象にした勉強会は、現時点までに鹿屋市で一

度、開催しており、これからも各所で実施する予定です」（大井先生）

患者の10年後の未来を見据えてチーム力を結集

チームのメンバーたちは、「患者さんの社会復帰」の目標のもと、この先、どのようなことをしようと考えているのだろうか。

中村氏は、リーダーらしくチームの将来について述べてくれた。「チームがあるからこそ、患者さんの将来を支援できる。たとえメンバーが入れ替わっても、常に安定したレベルでのチームが継続される仕組みをつくっていききたいですね」（中村氏）

中藪氏は、院外に視線を向ける。「そもそも、IBDにチームで取り組んでいる医療機関が少なく、栄養士の集まる勉強会でもIBDをテーマにしたものは、ほとんどありません。当院だけががんばっても限界がありますので、一緒に支えていける栄養士を増やしていけたらと考えていま

す」（中藪氏）

飯山氏は、引き続き治療継続の支援に尽力したいと話す。

「早期の社会復帰には、当然ですが治療の継続が絶対で、それには患者さんだけでなく、ご家族のフォローも大切。そこまでの配慮ができる看護師をめざします」（飯山氏）

東屋敷氏は、チームへの貢献を語ってくれた。

「チームの一員となって以来、メンバーの熱量に感動しており、私自身もほかのメンバーから必要とされるよう、しっかり研鑽を積んでいきます」（東屋敷氏）

頼もしいチームのメンバーの言葉を受け、大井先生の言葉にも力がこもる。

「患者さんは、年齢によって『進学したい』、『就職したい』、『子どもがほしい』などの希望があり、それに応じて治療内容も変える必要があります（【資料4】）。そのためには『今から10年後、この患者さんはどうしているか』を常に見据える目を持たなければなりません。

繰り返しになりますが、そうした患者さんの未来をも視野に入れた治療は到底、医師だけではできず、チームの力が求められます。今後もメンバー皆の知見を結集し、患者さんに対してベストの治療を提供していきます」（大井先生）

患者の社会復帰をひとつの大きな目標に、患者の10年後の姿を思い描きながら、大井先生が率いるチームの挑戦は続く。

公益財団法人慈愛会
いづろ今村病院

〒892-0824
鹿児島県鹿児島市堀江町17-1
TEL：099-226-2600